
« Observations de quelques particularités du deuil limite¹ »

Louis Côté

Santé mentale au Québec, vol. 13, n° 1, 1988, p. 208-212.

Pour citer ce document, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/030443ar>

DOI: 10.7202/030443ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

Observations de quelques particularités du deuil limite¹

À l'aide de deux cas cliniques, nous tenterons par le présent travail de saisir les particularités du deuil limite, du travail psychique mis en brale chez des patients limites endeuillés.

Tel que notre titre le suggère, nous avons repris dans *Deuil et Mélancolie* (Freud, 1915) quelques observations de Freud sur ces deux états pour les comparer au deuil et à la dépression de deux patients, Monsieur A et Madame B.

L'irréversible disparition de l'objet impose au Moi un travail psychique auquel il ne peut se soustraire. Les différentes formes de deuil pathologique laissent présager qu'il existe autant de formes de travail psychique de deuil, empruntant chacune des voies qui leur sont propres.

L'étude du travail psychique accompli au cours du deuil chez des patients limites peut contribuer à vérifier quelques hypothèses sur le fonctionnement psychique et à dégager les enjeux de la cure chez ces patients.

Les organisations limites

Pour définir le champ des entités cliniques circonscrit par le concept d'organisation limite, nous préférons les critères psychodynamiques à la sémiologie psychiatrique. Il s'agit de la nature de l'angoisse latente, du mode de relation d'objet, de la primauté de certains mécanismes de défense. Ces critères que nous décrirons succinctement sont proposés notamment par Jean Bergeret et Otto F. Kernberg.

L'angoisse ici ne survient pas seulement lorsqu'il y a conflit entre le moi et les pulsions du ça mais davantage lorsque le conflit vient entre le moi et le monde extérieur, l'objet. Le sujet limite est aux prises avec des angoisses d'abandon par l'objet et avec des angoisses d'intrusion de celui-ci. Lorsque l'objet est présent, il est appréhendé comme intrusif, ou, au contraire, il est perçu comme présent mais affectivement absent. Par contre, son éloignement est vécu comme un abandon.

Les relations à l'objet s'organisent ainsi sur un mode particulier. D'une part, l'objet étant indispensable à un certain équilibre, il doit être retenu à grand prix; d'autre part, sa proximité étant redoutée, il doit être maintenu à distance.

Le clivage et son corollaire, le déni, sont au centre des mécanismes de défense utilisés. Les représentations internes de l'objet sont maintenues séparées les unes des autres par le clivage qui porte également sur les diverses représentations de soi. L'objet externe est lui-même investi des projections de ces représentations internes. Le déni, par ailleurs, porte sur la réalité extérieure de l'objet. C'est la perception des réalités pénibles concernant cet objet qui est déniée; par exemple, déni que l'objet est fâché et qu'il risque de l'abandonner, déni que l'objet s'approprie ce qui lui est propre et l'exploite, ou, encore, déni des qualités réelles de l'objet bonnes ou mauvaises, qui contrediraient les représentations internes de celui-ci.

Monsieur A

Monsieur A est dans la cinquantaine lorsqu'il consulte pour un état dépressif. Son épouse est décédée un an auparavant.

Il n'est pas capable de retourner au logement que le couple occupait depuis 22 ans. Il vend pour presque rien ou donne tous les effets personnels de sa femme ainsi que leurs meubles.

Il loue une petite chambre qu'il n'occupera pas et il s'installe plutôt chez sa mère. Pendant les sept mois suivants, il reste au fond de son lit, sans manger, perdant quinze kilos. « Je me laissais mourir » dit-il de cette période, « personne n'est venu à mon secours! »

Suite aux recommandations insistantes d'un cousin, il consulte un médecin et peu après il rencontre une dame qui se met en tête de devenir « son sauveur ». Il commence alors à reprendre un peu de mieux. Entretemps, le médecin qu'il revoit le décide à consulter notre service.

Aux premiers entretiens, nous rencontrons un homme triste, apathique, ayant perdu tous ses intérêts, ruminant des pensées sur son passé et des idées suicidaires, se sentant inutile et sans espoir. De notre service, il souhaite que quelqu'un l'écoute et lui dise que « cela va passer ».

Il est fils unique. Il avait six ans quand son père quitte sa mère pour ne plus jamais reprendre contact avec lui. En fait, son père emménage à quelques rues de là avec une autre femme de qui il a d'autres enfants. À l'école, il est très marqué par cette situation.

Il décrit sa mère comme étant une femme angoissée, surprotectrice, à qui il doit assurer beaucoup de soutien.

Après sept années d'études, il laisse l'école et travaille pour subvenir aux besoins de sa mère et aux siens. Autodidacte, il travaille à divers métiers et il entre au service d'une société d'état. Ses liens se limitent à sa mère, ses oncles et ses tantes. Il se sent plus à l'aise avec les gens de cette génération.

Dans la vingtaine, il fait la connaissance de celle qu'il va épouser après plusieurs années de fréquentations. C'est elle qui insiste pour qu'ils se marient ; il se résoudra difficilement à quitter sa mère.

Sa femme souhaite avoir un enfant. Il n'y consentira jamais. Après trois ans de mariage, il décide de laisser son emploi pour reprendre des études. Mais alternant entre études et emplois depuis lors, il ne travaille que de courtes périodes, les études ne se terminent pas, il étudie encore aujourd'hui. Sa femme par contre a travaillé jusqu'au début de sa maladie.

Pendant toutes ces années, il est informé des allées et venues de son père. Il le décrit comme un grand voyageur, à qui tout réussit, changeant en or tout ce qu'il touche. De son récit ne transpire aucune rancœur manifeste face à l'abandon et à l'humiliation subis.

La dépression

Avant de tenter de cerner les particularités du travail de deuil chez ce patient et de les comparer avec le travail habituel du deuil, nous nous arrêtons d'abord à la nature de la dépression présentée par Monsieur A et nous l'opposons à la mélancolie.

Cet homme si triste, suicidaire, qui se laissait mourir, ne se dévalorise pas beaucoup. Contrairement au mélancolique accablé d'auto-reproches, il ne se sent pas coupable mais plutôt déçu de ne pas être à la hauteur de l'idéal qu'il s'est donné. Il met de l'avant sa force de caractère, son intégrité morale et son ardeur au travail. Et quand, au fond de son lit, il se laissait mourir, il ne se punissait pas, il adressait plutôt un reproche : « personne n'est venu à mon secours », « quand j'ai tout donné mes choses, ils auraient dû m'en empêcher, au lieu de cela, ils en ont profité ! » Le monde extérieur, l'autre, est au-dessous de ses attentes et lui fait défaut : « Quand ma femme est morte, ma mère n'avait qu'un geste à faire, me prendre dans ses bras pour me consoler ;

elle ne l'a pas fait et au fond elle était contente de me ravoir ! » « C'est elle qui aurait dû mourir ! »

Monsieur A est donc loin du déprimé mélancolique qui se dévalorise et s'accuse. C'est le monde extérieur, l'objet, ici la mère, qui est dévalorisée, accusée et vers qui les souhaits de mort sont dirigés.

Contrairement au mélancolique qui a perdu le respect de soi, Monsieur A, déçu de ne pas avoir atteint son idéal d'études et de travail, en impute la responsabilité aux autres, « les syndicats sans principe », « le contexte économique », etc. ; son honneur est sauvegardé.

Monsieur A est davantage près de la dépression-limite telle que la décrit Jean Bergeret que de la mélancolie :

« Tout comme le mélancolique, le dépressif (dépressif-limite, devons-nous préciser) (la parenthèse est de nous) s'accuse d'indignité, mais surtout d'incapacité ; cependant, c'est avant tout *aux autres* (souligné par l'auteur cité) que le dépressif, quant à lui adresse ses reproches... » (Bergeret, 1975).

« Dès que les atteintes de la poussée dépressive touchent le corps (sommeil, appétit, asthénie, céphalées, troubles digestifs, etc.) l'entourage se sent concerné et commence à réagir, ce qui complique encore la relation de dépendance en augmentant la réciprocité des mouvements affectivement ambivalents d'oscillation entre les besoins parallèles de maîtrise et de rejet de la part du sujet. » (Bergeret, 1975). Cela correspond à ce qui s'est mobilisé chez Monsieur A quand les symptômes ont alerté sa famille et maintenant cette amie qui veut le sauver.

« Les vécus de mort du dépressif, contrairement à ceux du mélancolique, revêtent une allure plutôt passive de rupture de la relation avec l'objet, *causée par l'objet* et dont cet objet seul endosserait la responsabilité. On peut donc considérer que la tentative suicidaire elle-même, en s'adressant à l'objet *extérieur*, constitue une mise en accusation de celui-ci destiné à placer le sujet dans une position de « frustrant actif » et opérant du même coup une dénégation des intenses mouvements agressifs qui agitent le sujet au sein de ses conflits *intérieurs*. » (Bergeret, 1975) (souligné par l'auteur cité).

Monsieur A nous dit bien : « Ils ne sont pas venus à mon secours », *ma mère* n'avait qu'un geste à faire... ».

Il occupe une position passive face à l'objet à qui il impute la responsabilité de la rupture : il est la victime du rejet, ce n'est pas lui qui rejette ; il est retenu,

maîtrisé par sa mère (« contente de me revoir »), ce n'est pas lui qui veut la maîtriser alors qu'il s'installe chez elle.

Le travail du deuil

L'état dépressif de monsieur A correspond à une réaction de deuil pathologique. Cette dépression n'est qu'une des facettes d'un travail de deuil plus élaboré empruntant des voies qui lui sont propres, différentes de celles du deuil normal tel que décrites par Freud. Voyons d'abord ce que Freud décrit du travail de deuil normal.

La douleur

Ce travail s'accompagne d'un état douloureux. « Pourquoi cette activité de compromis, où s'accomplit en détail le commandement de la réalité, est-elle si extraordinairement douloureuse ? » (Freud, 1915, 148).

Les souvenirs investis de la libido

« En quoi consiste maintenant le travail qu'accomplit le deuil ?... l'épreuve de la réalité a montré que l'objet aimé n'existe plus et édicte l'exigence de retirer toute la libido des lieux qui la retiennent à cet objet... » Cette tâche exige « une grande dépense de temps et d'énergie d'investissement, et pendant ce temps, l'existence de l'objet perdu se poursuit psychiquement. Chacun des souvenirs, chacun des espoirs par lesquels la libido était liée à l'objet est mis sur le métier, surinvesti et le détachement de la libido est accompli sur lui. » (Freud, 1915, 147-8).

Le temps nécessaire au deuil

« ... nous avons appris que le temps était nécessaire pour que soit exécuté en détail le commandement de l'épreuve de la réalité, travail après lequel le moi peut libérer sa libido de l'objet perdu. » (Freud, 1915, 161).

La conscience de ce qui est perdu

Dans le deuil, la conscience de qui est perdu et de ce qui est perdu en cette personne est plus grande que dans la mélancolie. « C'est là aussi (« dans les traces mnésiques de chose ») que, dans le deuil, se

jouent les tentatives de détachement, mais dans celui-ci, rien ne s'oppose à ce que ces processus se propagent, par la voie normale passant par le Pcs, jusqu'à la conscience. Cette voie est barrée pour le travail de la mélancolie, ... » (Freud, 1915, 168).

Considérons maintenant en quoi les voies empruntées par le travail du deuil chez Monsieur A divergent de celles du deuil normal.

Pour ce qui est de la douleur éprouvée, il est difficile d'en juger. En effet, au moment où il consultait pour la première fois, une année s'était écoulée depuis le décès de sa femme.

Quant aux souvenirs liés à l'objet, ils ne semblent pas avoir été surinvestis : Monsieur A n'a pas revécu à l'appartement du couple et il s'est défait des objets ayant appartenu à sa femme en les donnant, en les vendant « pour un rien » dira-t-il. Tant les objets matériels que les souvenirs semblent désinvestis, effacés. Il est vu en psychothérapie depuis deux ans et demi et il est difficile d'imaginer comment il se représente sa femme, si ce n'est d'un commentaire qu'il fait : « je n'avais rien à lui reprocher. »

À l'occasion de ce deuil, les souvenirs de l'épouse disparue ne semblent pas avoir reçu la part de libido qui lui était liée. Toutefois, l'histoire passée et présente avec les parents paraît tout à coup surinvestie et marquée d'un clivage. Monsieur A ressasse son passé avec une mère qui ne l'a pas compris, qui l'a toujours gardé près d'elle et qui encore aujourd'hui se réjouirait de le retenir, une mère source de tous ses maux à côté d'un père idéalisé à qui il n'arrive pas à en vouloir.

Il sait qu'il a perdu sa femme ; mais il ignore qu'en elle il a probablement perdu celle qui n'emprisonne pas, celle qui le protégeait, celle sur qui il projetait la représentation interne de la bonne mère.

Son épouse, parée de cette représentation maternelle partielle, n'est plus. C'est maintenant la mère réelle, passée et contemporaine, qui devient soudainement l'objet des pulsions éprouvées face aux représentations internes de la mauvaise mère. C'est la mère réelle porteuse de la contre-partie mauvaise de l'objet clivé qui reçoit la part des investissements dont bénéficiait l'épouse – bonne mère.

Le mode de relation à l'objet et la sortie de l'état dépressif

Quelque temps avant le début du traitement, Monsieur A fait la connaissance d'une femme qui veut

le sauver et qu'il dit « amoureuse folle de lui », mais il ne l'aime pas. C'est elle aussi qui insiste pour qu'ils vivent ensemble. Il retrouve là le mode de fiançailles qu'il avait connues.

Il établit avec cette amoureuse une relation qui s'esquisse sur le mode anaclitique. Il la tient à distance, ni trop proche en refusant de s'engager davantage, ni trop loin, ne supportant pas qu'elle s'intéresse à un autre homme ou qu'elle se fasse des soucis pour ses propres enfants.

L'objet présent est maintenu à distance et c'est en qualité d'absent qu'il est investi : la mère présente est une mère qui lui fait défaut ; le père parti est idéalisé.

Une psychothérapie s'amorce. Dans le transfert s'inscrivent les diverses figurations des liens unissant les représentations internes de soi, partielles et clivées, aux représentations internes de l'objet.

Le psychothérapeute quand il est là, séance après séance, est déclaré compétent, mais il ne le guérit pas : « Je sais que vous êtes très compétent et je ne guéris pas, mais vous n'y êtes pour rien. » Le thérapeute est le père idéalisé qui change en or tout ce qu'il touche sauf pour ce fils ; un fils incapable de lui en vouloir et qui tente de ressembler à ce père riche, lisant en autodidacte des livres de psychologie.

« N'allez pas croire que j'ai réagi à ce que vous m'avez dit ». Le thérapeute est présent mais il ne fait pas le geste qu'il faut, il est la mère présente mais qui fait défaut à son fils. Dans cette scène transférentielle, le patient s'identifie aussi à la mère qu'enfant il a tenté sans succès de guérir de la désertion du mari, alors que le thérapeute est ce même enfant « qui n'y est pour rien », qui n'arrive pas à sauver sa mère.

Le thérapeute s'absente et Monsieur A s'y intéresse plus vivement que jamais. Il est curieux de sa destination, il ne lui reproche pas son absence. Il idéalise le voyage du père thérapeute et il est lui-même un fils héroïque qui saura être à la hauteur.

Monsieur A émerge lentement de sa dépression alors qu'il investit tant la dame amoureuse qui veut le sauver que le thérapeute qui veut le guérir, les tenant à distance tout en ne les lâchant pas.

Pendant ce temps, la cure est l'occasion de tenter de réduire les clivages dont l'épouse, le père et la mère font l'objet ; l'occasion également de faire sens de ce transfert multiforme afin de rendre au patient, dans un tout, ses représentations de soi clivées et de les dégager de ses identifications aux images parentales...

Madame B

Madame B a 44 ans lorsqu'elle consulte pour la première fois, il y a un an. Elle est mariée ; elle a eu quatre enfants dont un fils décédé dans un accident de voiture huit mois plus tôt, alors qu'il avait 22 ans.

Elle consulte parce qu'elle pleure beaucoup, elle veut mourir, elle ne s'intéresse plus à rien ; elle a perdu l'appétit. Sa famille est excédée par ses comportements.

En effet, Noël approche et elle interdit qu'on décore la maison et qu'on échange des cadeaux. Elle a donné à ses enfants des vêtements et autres objets ayant appartenu au fils décédé, mais elle leur en veut s'ils les utilisent.

Elle a fait inhumer le corps de son fils dans un monument funéraire. Elle lui achète des cadeaux qu'elle va porter au cimetière. Elle se fâche contre son mari et ses enfants lorsqu'ils vivent normalement, c'est-à-dire lorsqu'ils ne ramènent pas tout au décès de son fils.

Celui-ci est mort dans un accident de voiture. Au cours de l'année précédente sa fiancée l'avait quitté. Madame B n'a pas toléré cela. Elle a téléphoné à cette fille, l'a relancée à son travail et lui a demandé de reprendre avec son fils. Le fils s'est insulté de cette initiative maternelle, mais la relation a repris avec son amie. Ils se laissèrent à nouveau peu de temps après, mais d'un commun accord cette fois. Ce n'est que sur les interdictions formelles de son fils que Madame B se retient d'intervenir à nouveau.

Quelques mois plus tard, il décide d'aller rendre visite à son ex-fiancée et c'est en route pour s'y rendre qu'il s'engage à contre-sens dans une sortie d'une autoroute et qu'il est mortellement heurté par un camion.

L'histoire de Madame B, sur laquelle nous élaborerons moins, présente des similitudes avec celle de Monsieur A ; chez elle aussi le travail de deuil nous paraît emprunté des voies d'une lignée limite.

Madame B, également, est une enfant unique qui a dû soutenir beaucoup sa mère et dont le père est idéalisé.

Elle décrit sa mère comme une « grande dépressive », « abasourdie » par les médicaments. Petite fille, Madame B veillait sur sa mère et s'inquiétait de la voir mourir. Sa mère par contre tentait de la retenir près d'elle, lui refusant de quitter la cour arrière de la maison.

Une fois mariée à un « travailleur compulsif », donc présent à distance, elle traverse la ville tous

les jours avec ses enfants pour passer la journée auprès de sa mère encore plus déprimée depuis son mariage. Elle l'installera plus tard dans l'appartement au-dessus de chez elle, et même là, recevra ses longs appels téléphoniques.

De son père, elle dit : « c'est mon soleil » ; il semble sans défaut et elle en parle peu.

Bien que déprimée, tout comme Monsieur A, elle ne se dévalorise pas et ne se sent pas coupable. Elle reproche plutôt au mari de ne pas avoir été suffisamment là quand les enfants étaient en bas âge. Nous pouvons faire l'hypothèse qu'il s'agit là du déplacement d'un reproche au père qui n'a pas été là pour elle, face à sa propre mère. C'est sa mère dira-t-elle, elle aussi, qui aurait dû mourir et non son fils.

Ici aussi, ce ne sont pas les souvenirs liés au fils décédé qui sont surinvestis mais plutôt la représentation concrète de sa mort. Elle lui fait ériger un monument funéraire, lui offre des cadeaux mortuaires ; on pense aux Pharaons momifiés et aux trésors des pyramides. Dans un rêve, elle voit son fils qui repasse des vêtements (trépassé?), qui joue au billiard (corps-billiards?).

Les souvenirs du fils vivant sont absents, on ne peut pas le connaître ... C'est le fils-mort qui reçoit l'investissement plutôt que les souvenirs de son vivant.

Par contre, un objet nouveau est investi et là aussi de façon clivée : l'ex-fiancée ; Madame B en est obsédée ; elle la voit mauvaise, responsable de la mort du fils, donc d'un accident-suicide, suicide qu'elle ne peut évoquer consciemment. Elle a l'idée de se venger de celle qui n'aurait jamais dû quitter son fils. Cette rupture lui est incompréhensible ; jamais, signe du clivage, il ne lui vient à l'idée que son fils puisse ne pas être le partenaire idéal pour l'ex-fiancée. Or, nous apprendrons par d'autres que Madame B était toujours à couteaux tirés avec ce fils.

La douleur infligée par le deuil est ici présente. Cette douleur paraît érigée en un objet en soi qui reçoit une part de la libido qui était liée au fils ; cette douleur doit demeurer intacte.

Qu'a-t-elle perdu en ce fils décédé ? Elle n'avait pas accepté que la fiancée le quitte car, ce faisant, un affront personnel lui était possiblement infligé. Ce fils était-il davantage un prolongement narcissique d'elle-même, dont personne ne devait ternir l'image ? L'abandon par la fiancée suscitait des affects intolérables et en fit la cible de projection de la par-

tie ternelle d'elle-même, projection surinvestie d'une partie de la libido au décès du fils.

La psychothérapeute qui reçoit Madame B depuis quelques mois quitte le service et doit la laisser. C'est d'abord l'indifférence et la dénégaration des conséquences de cet abandon. Madame B ne veut pas en discuter. Il n'est pas question d'en vouloir au thérapeute ni de poursuivre la psychothérapie avec quelqu'un d'autre.

Toutefois ce départ sera repris par cette dernière et conduira la patiente à la petite fille seule avec une mère absente et présente à la fois.

Madame B peut alors faire le projet de reprendre la psychothérapie avec une autre thérapeute...

Conclusion

La dépression présentée chez deux patients limites, éprouvés par la réalité du deuil, nous a amené à vérifier certaines des particularités attribuées à la dépression limite et à tenter de décrire un travail de deuil qui serait propre à l'organisation limite.

Le destin de la libido attachée à l'objet perdu a particulièrement attiré notre attention. L'éprouvante réalité de la perte de l'objet amène le moi à détacher sa libido de cet objet. Nous faisons l'hypothèse que les deux patients que nous avons présentés avaient préalablement investi l'être disparu comme représentant extérieur de représentations internes et clivées de l'objet. Au décès de l'objet, la libido qui lui était attachée est investie sur un nouvel objet externe, choisi cette fois comme porteur des représentations internes du mauvais objet. La douleur associée au deuil cède alors le pas à la rage contre ce nouvel objet, et les souvenirs liés à l'être disparu restent dans son ombre.

NOTE

1. L'auteur tient à exprimer sa reconnaissance à ses collègues qui ont généreusement partagé avec lui les observations cliniques présentées.

RÉFÉRENCES

- Bergeret, J., 1975, *La Dépression et les états-limites*, Payot, Paris, 138-139.
- Freud, S., *Deuil et Mélancolie*, 1915, Tr. fr. Laplace, J., Pontalis, J.-B., *Métapsychologie*, Gallimard, Folio essais, 145-171.
- Kernberg, O., 1984, *Severe Personality Disorders*, Yale University Press.

Louis Côté
Psychiatre

Centre de santé mentale
communautaire de l'Hôpital Saint-Luc